

FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE

ACCUEILS PERISCOLAIRES - ACCUEILS DE LOISIRS - RESTAURATION

Validité de Septembre 2020 à Août 2021

ENFANT

Nom et prénom :

Date de naissance :

Sexe : F G

Etablissement scolaire fréquenté :

L'enfant fréquente-t-il :

La restauration OUI NON L'accueil périscolaire OUI NON

	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
Restauration								
Accueil périscolaire	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR

L'enfant fréquente-t-il : L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (A.L.S.H.) OUI NON

	MERCREDI	PETITES VACANCES	JUILLET	AOÛT
ALSH				

Nom des responsables légaux :

1 Père

Tél. Fixe :

Port :

2 Mère

Tél. Fixe :

Port :

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

	Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Tél Fixe	Tél Port
1				
2				

MEDECIN TRAITANT :

Nom Prénom :

Tél. :

ASSURANCES

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Compagnie : N°

La ville conseille vivement la souscription à une assurance en responsabilité civile afin de couvrir les dommages dont l'enfant serait l'auteur ainsi qu'à une assurance individuelle accident garantissant les dommages corporels subis sans qu'aucune responsabilité n'ait pu être dérogée.

Je soussigné(e) responsable de l'enfant

certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je m'engage à informer les services de l'Enseignement de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Date

Signature(s) des responsables légaux
(Veuillez taper votre nom et prénom SVP)